

# 令和2年度 多様な新ニーズに対応する 「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン インテンシブコースセミナー

日時: 2021年2月6日(土) 9:30~11:30

場所: 兵庫県立大学遠隔講義室(Zoom)

テーマ: 「Advanced care planning に関わる医療従事者が知っておきたいエビデンス」

講師: 森 雅紀 先生 (聖隷三方原病院 緩和支援治療科 医長)

受講者: 113名(アンケート回答数 85(回収率 75.2%))

主催: 兵庫県立大学看護学研究科 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン代表 内布敦子

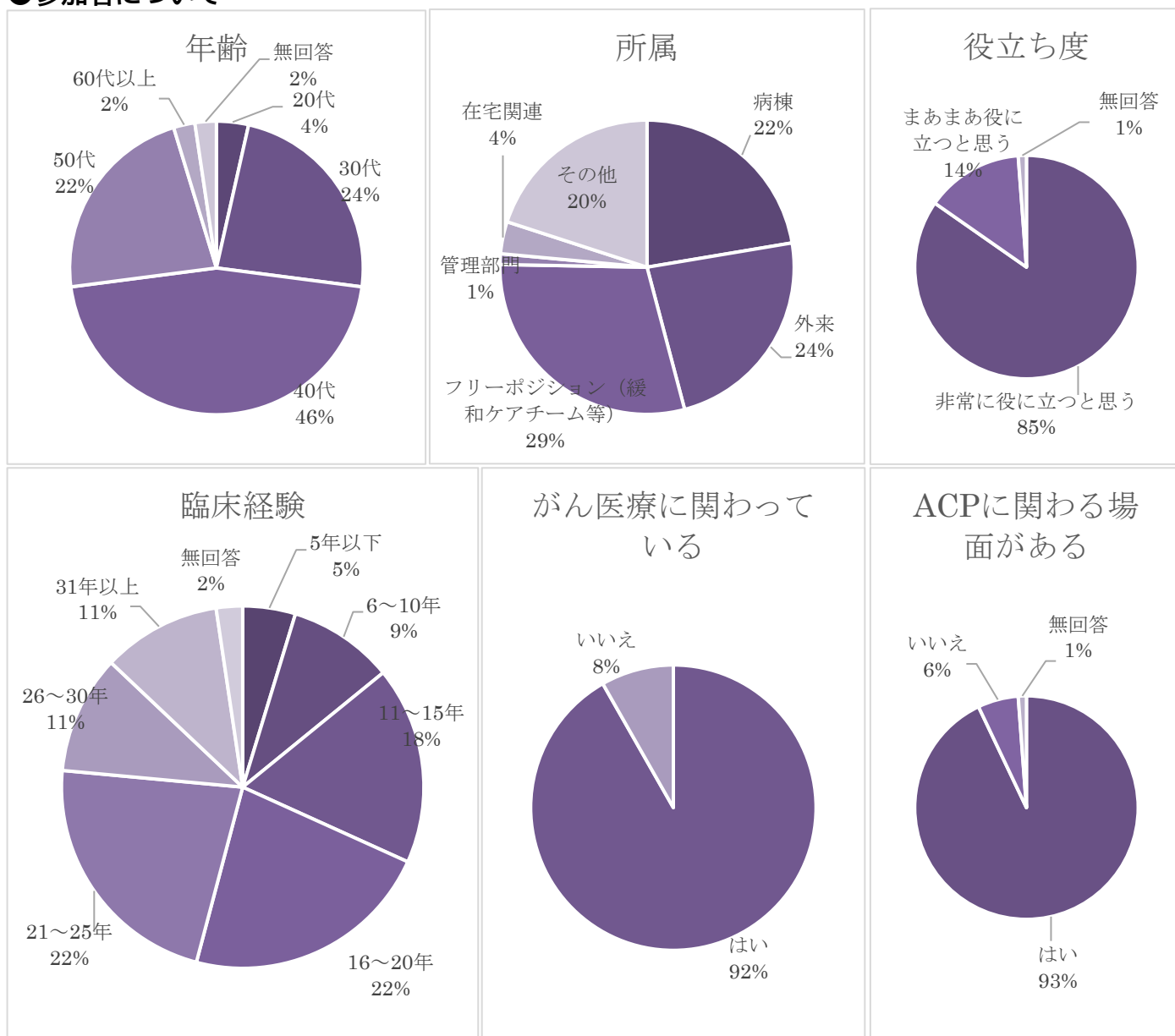


## <概要>

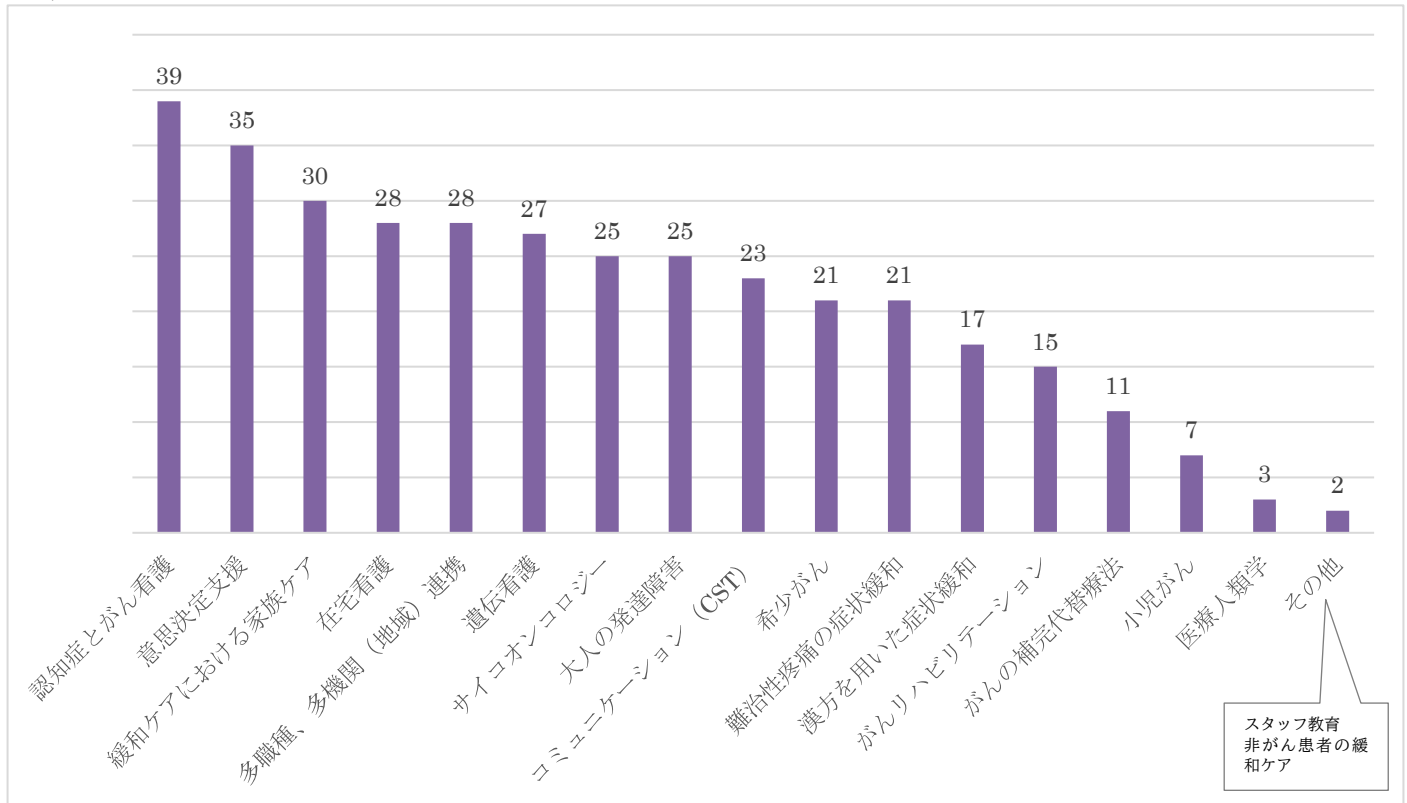
緩和ケアの一線でご活躍の聖隷三方原病院 緩和支援治療科 医長 森 雅紀洋先生から「Advanced care planning に関わる医療従事者が知っておきたいエビデンス」としてACPの概念整理をはじめとして、ACPにおけるエビデンスの現状から進行がんにおけるACPなどについて幅広い内容の講演でした。具体的な事例も多く提示され、研究例やそれに対する疑問などわかりやすい観点からご説明があり、ACPの現状を踏まえ、どう臨床に生かしていくか、看護師としてどのようにかかわっていけるかを考えることができる時間となりました。

## <アンケート結果>

### ●参加者について



## ●今後、セミナーに期待するテーマ



## ●参加者からのコメントより

▼今回のセミナーで、あなたが感じたこと、印象に残ったことがあれば自由にお書きください。

### ACPについて

- ・ ACP の背景、エビデンスが学べてとても理解できました。ありがとうございました。
- ・ 様々なエビデンスを、わかりやすくご紹介いただいたこと。ACP の効果のメカニズムについて印象に残りました。Jump Start Tips サンプルも非常に参考になりました。
- ・ 大変に貴重な講演をありがとうございました。ACP の考え方に関して現在の傾向に至る経緯などもわかりました。また臨床で出会う場面についても具体的にお話しいただき、今後の方向性について再度考えていきたいと思いました。
- ・ ACP の定義、概念を理解しようとするほど、どんどん難しく構えてしまっていたのですが、日々の看護の中に ACP が存在すると教えていただいた時に、自分自身がハードルを上げてしまっていたことに気付かされました。患者さんにとって重要なプロセスを身近に居る医療者として一緒に考えていきたいと思いました。
- ・ ACP という固い枠にとらわれずに、1人1人の患者さんごとに大事にしていることを尊重して柔軟に関わることで、ACP は今後も臨床に浸透すると考えた。そして、今の臨床でも頑張っているじゃないか、と思えた。ただ、限られた時間の中でできることの限界を感じていることも事実で、ACP を心からひろめていこうとする仲間を多く作っていかうと考えた。
- ・ ACP の概念や考え方を理解した上でいかに臨床の場の一人一人の患者さんやご家族とともに色々考えながら答えを探して行くことが大切だと思いました。日々の関わりの中で患者さん家族が大切にしていることをキャッチすることを心がけていきたいです。
- ・ ACP が取り沙汰されていますが、看護がこれまでやってきた事なのだと再認識しました。acp を進めなさんと前のめりになると、患者さんのニーズと乖離してしまうと感じています。
- ・ ACP が推進されているが、導入方法や進め方に関する講義が多い中、その経緯や根拠、失敗から何を学んだかなど、納得できる内容でした。また、日本文化に合わせる事が、Key だとは思いますが、医療者が考えることは、対象者の思いと別のところにあるように感じました。
- ・ ACP を行うというと、悪い時にどうするか？といった場面でどう関わるかのみに臨床現場は終始しがちになっている。ACP はプロセスなのだとことを学び今回のセミナーでは、事例にあったような「その時」になる前にどのように信頼関係を作るか、その場面その場面で、その都度状況に応じたケア計画を行っていくことが必要だと学びました。
- ・ 最新の知見として、ACP の実践が良好なアウトカムにならない一面もあるのではという内容は驚きであった。ただ、確かに ACP という名前だけが知れ渡り、その実践内容はいまだに発展段階にあり、良好なアウトカムにつながらない場合も多いであろうと考える。
- ・ エビデンスをベースにしつつも柔軟性を持って対応していくことが大切だと感じた。

## ACP 研究

- ・ ACP に関する研究は大分前から行われているということ。臨床への適応に時間がかかっているのだと感じました。人の人生の語りはさまざまなので人間関係の中から生まれる思いの表出を大切にしたいと感じます。
- ・ 過去の ACP 研究のことができて、勉強になりました。I 期の結果は意外でした。また、AYA 世代に関することも質問を通して知ることができ、非常に助かりました
- ・ ACP についてのこれまでの知見について、詳細は知らなかったため、これまでの研究結果について衝撃を受けたものが多かったです。ACP については、かなりの時間をかけて行われていると思うので、当時の研究者の労力と研究結果が分かったときの気持ちを思うと複雑でした。今回の講演では、新しい知見や考え方についても知ることができ、とても有意義で貴重な時間だったと思います。ありがとうございます。
- ・ 文献を交え ACP の成り立ちを知り、今後の自分自身の関わり方について根拠をもって関わるように思いました。
- ・ 院内の ACP を推進する上で、枠組みを考えて活動をしていく上で、研究結果も考慮し、入院・外来、医師・看護師などに働きかけるメッセージが整理された部分がありました。
- ・ 外来化学療法センターで勤務しております。診察室での様子がなかなか見えずに、治療開始や治療法変更が決定され治療中の患者さんとの関わりが始まります。その中で病状の悪化や更なる治療法の変更により ACP の開始時期や具体的手段など日々模索しておりました。今回のセミナーではこれまでの研究について教えていただき、また事例検討などより具体的に考えることで日々の臨床に大変参考になりました。また、がん看護専門看護師を目指し来年度からは大学院に入学予定であります。残りの期間では臨床での実践に努め、大学院でさらに学びを深めて参りたいと思います。
- ・ APC が有効ではないという見解が出されていたこと。判断能力のない症例に対する研究はあまりみられなかったこと。
- ・ これまでの ACP のエビデンスとなる研究の成果について広く学ぶことが出来ました。ACP を進める上で患者に寄り添い続けることの重要性を述べられていた点が印象に残っております。
- ・ ACP の研究について詳細に説明いただき、とても勉強になりました。

## 看護師の役割

- ・ ACP における看護師の役割、看護師の力は大きく影響することを改めて感じました。
- ・ 私共の施設でも ACP をどのように運用していくか試行錯誤しております。日頃考えておりましたが、日々の看護実践そのものが ACP であり、それをいかに意識的かつ組織的、構造的に継続できるかが重要であると今回の講義で確信を得ました。前もってと、さらにその時々に応じて、が非常に重要で患者に寄り添う看護師の大切な役割だと感じました。
- ・ ACP は型どおりではなく、その人らしさを中心とした、その人、その時に応じた、柔軟性が大切かと感じました。その柔軟性を担えるのは看護師の重要な役割とも考えました。
- ・ 看護に求められている役割がわかった

## 支援のタイミング

- ・ 意図的に介入することの大切さを改めて実感しました。
- ・ 「前もって」のタイミングがその人にとって異なるので、「その都度」という意味合いになるとより個別性が高まりましたが、本来の ACP のような気がして、しっくり来ました。
- ・ どのタイミングでも ACP を進めて行く、という森先生のお話が印象に残りました。研究報告をまとめてご教授いただき大変参考になりました。
- ・ 一歩踏み込んで聞く時には、患者さんの心の準備があるのか日々の患者さんとのやり取りの中で、心の変化を医療者がキャッチしていくことが大切なんだということを知ることができました。
- ・ 患者さんが重篤なことが起きた場合の状況を具体的にイメージできるように情報提供し、個別性に合わせたタイミングでお話を伺うことが大事であることが大切であると改めて感じました。

## 意思決定支援

- ・ 貴重なご講演ありがとうございました。APC において、プロセスの重要性、ケアの連続性が患者・家族の希望を医療意思決定につなげていくことができると感じました。
- ・ ビデオを活用した意思決定支援は、患者・家族にも介入する医療者にも分かりやすいのではないかと感じました。

## 支援システム、医療連携

- ・ ACP 支援をシステム化出来れば良いが技量も相当必要と自覚した
- ・ 早期からの ACP が重要だが、医師とともに協力し、その人がどうありたいかを考えていくことの重要性を再認識した。
- ・ 研究結果を知ること、その必要性や難しさ、課題などをより理解できたと思います。医師と協働していく事は必須ですが、看護師の持っている情報を適切なタイミングで共有することを、先生方も望まれているのではないかと思います。今後の関わりにかかして行けそうで、勇気を頂きました。
- ・ 緩和ケア認定看護師として外来化学療法室で勤務しています。さまざまな癌腫、病期の患者に治療が行われ

る場所で、早期からの ACP の必要性を実感しながら看護実践をしていました。今回のセミナーを受けたことで、ますますその重要性を感じたとともに、共に働くスタッフとの共有、医師との共有が大事だと痛感しました。

- ・ 全人的な包括のアセスメントをしながら日常生活支援の視点での支援が継続的に必要であること、今実際にしている看護の再認識が出来ました。一般スタッフが ACP とは？と難しく考えることなく、今も十分できていること、また一歩踏み出した視点でのコミュニケーションの取り方の方法を、現場にフィードバックしていけたらと思います。ありがとうございました。
- ・ ACP を行うためには、タイミングを逃さず、そして一歩踏み込むことが必要であり、そのためには多職種で協働し支え合いながら行っていくことが大切であると改めて感じました。
- ・ ACP とは何か、各々違った解釈をもったり、大事にしていることが違ったりしていると知ったので、今後、医療チーム内で ACP についての考えを共有する必要性を感じました。
- ・ 看護師一年目であり、ACP を取り入れて看護につながるということを難しく感じていました。今回のセミナーの中で、患者様やご家族の意思を日々の関わりの中から聞き、適宜看護などにつなげていくことができるよう患者様やご家族、医療チームと話し合うプロセスが大切であると学ぶことができました。

#### スタッフ教育・ケア

- ・ 自分達が行っている ACP の根拠について深まり、自身の行動の根拠としては身についた。外来でも看護師が悩んでいる場面がまさにあり、主治医を含めたカンファレンスで調整役として本日の内容を活かしてスタッフのケアをより良いものにしていきたい。
- ・ 時間的予後、機能的予後ということも、もう少ししっかり伝えられる看護スタッフ教育が必要かと思いました。自分の実践を言語化して頂けたので。医師、スタッフに伝えていきます。ありがとうございました。

#### Adaptive Care

- ・ 日々の関わりの中で、患者の価値観や大切にしている事を記録に残す。主治医と、ミニカンファレンスを行うなど、実施している事が ACP に繋がるのがよく分かりました。adaptive care planning を実践に活かしていきたいです。
- ・ 循環器看護領域での ACP 支援の困難さを感じ、今回のセミナーに参加した。ACP のエビデンスが蓄積されるにつれ、最近では、advance から adaptive な視点に変化しているという講義に大変興味をもった。ここぞ、の時に一歩踏み込んだ働きかけには、関係性の構築など日々の実践によって行われているケアがいかに大事であるかを改めて考えさせられた。貴重なご講義をありがとうございました。
- ・ 寄り添い続けていくために、講義で教わったステップを考えて関わる事が大切だと実感しました。アダプティブについても更に学習したいと思いました。
- ・ Adaptive care planning という考えを知り、ACP がもっともっと柔軟に変化していくのかなと感じました。
- ・ ACP における 'advance' だけでなく、今後は 'adaptive' を含めた ACP の考え方が必要であることに納得できる講義内容でした。
- ・ Adaptive Care Planning。その都度、状況を見ながら進めていくことの重要性。
- ・ Adaptive ケアという考え方にじっくりきたなと思いました。その時々状況に応じて人の考えは変わるので、タイミングよく意志決定を行えるよう、日頃からの信頼関係と、身体的な状況のアセスメントをしながら気を配っていきなさいと思いました。
- ・ アドバンスではなく、アダプティブ・ケア・プランニングということ。前もって話し合うことは大切であるが、その時々タイミングで丁寧にかかわっていくことが大事だと思った。そのタイミングをしっかりとらえられるようコミュニケーションも必要だと思う。
- ・ ACP について、罹患に関わらず考える広義と患ってから考える狭義の意味があるように感じていましたが、本日の先生のご講義を伺い、Adaptive CP の意味合いが、日常臨床で起きている状況としっかり合い、納得がいきました。
- ・ 日頃から ACP の難しさに直面していますが、日々の実践一患者さん、ご家族との関わりを大切にすることから始まると改めて思えましたし、Adaptive care planning の考え方に共感しました。
- ・ 貴重な、わかりやすいお講義有り難うございました。adaptive..という用語が良い意味で上手く臨床で使われると良いなあ。とおもいました。
- ・ ACP のエビデンスには、さまざまな視点があること、アドバンスではなく、adaptive の考え方が印象に残った
- ・ アダプティブが印象的でした。前もって (advance) できないときが多々ありますが、その都度・状況に応じて (adaptive) なら、できることが増えそうです。

#### グループディスカッション(Zoom ブレイクアウトルーム)について

- ・ 事例について、皆さんでディスカッションできたことも、良かったです。
- ・ 初めての web でうまくルームに入れませんでした。グループの方すみませんでした。みなさん熱心ですごいなあと思いました。
- ・ 最初からグループワークを行う予定でしたでしょうか？ また今回のセミナーで必要でしたでしょうか？

疑問でした。

- ・グループワークの方法をもう少し具体的に頂いた方がよかったです。ミュート解除もせずに待ってて話し合いができませんでした。

## その他

- ・仮に・・・した場合として、自分事のようにイメージできること。研究結果ではなくプロセスがあらためて重要であることを認識いたしました。
- ・実践に携わっておられる先生のお話で、実際の大変さを十分理解されたうえでのお話だったので、机上の空論ではない非常にためになる内容をご教授いただき、ありがとうございました。
- ・よい状況になったことも考えつつ、最悪の状況も考えるという事が印象に残りました。
- ・日々の実践をふりかえる機会になりました。ありがとうございます。

## ▼ACPを進めるにあたって、今、最も課題と感じていることをお書きください。

### スタッフ教育・ケア

- ・医師の教育。
- ・医師との情報共有、ACPの必要性の理解
- ・医師の参画が難しいこと
- ・医師の価値観
- ・医師のACPへの意欲
- ・医師の関心をいかに高めていくか。
- ・ACPに対する医師の価値観の変容
- ・医師の意識改革
- ・医師の抵抗感
- ・医療全体の教育(できれば…医師の理解が欲しいです)
- ・医師には、家族優先の意識がまだまだ強くて。中々間際まで、真に迫る話し合いが出来ないこと。
- ・ふだんの実践でACPを意識すること、ACPの実践だとスタッフに意味づけしていくこと、医療チームのACPの知識不足
- ・医師の理解かと思えます。やはり一定数そうした提案を是としない医師も存在します。組織的、社会的文化として考え方の変容を促していかなければならないのかなと思えます。同時に看護師の感性、実戦力を底上げし、医師が安心して任せられるサポート体制の充実も必要と考え、スタッフ教育に尽力したいと思います。
- ・コミュニケーション能力を向上するための教育方法
- ・医師へのアプローチ。医師の自分中心のプランがあるため患者家族の思いを伝えても違う方向へ行ってしまう事にジレンマを感じる。そして患者が自分の意思を伝えられなくなってから選択肢を考える傾向があり辛い
- ・携わる医療者の教育だと思えます。
- ・院内の看護師、医師と患者へのACPの普及啓発が難しい。
- ・ACPを院内で浸透させる文化？作りが必要だと思えます。
- ・出来るだけ精神的負荷を軽減した患者へのBSCなどの伝え方
- ・ACPという概念や、しなければならぬこと、という考え方が先行し、医療者がそれに着いていくもしくは実態はついていけないのに形だけやっている、という状況を感じます。これがかえって患者さんにとっての害とならないよう医療者の知識・技術を整えるよう努めなければと思っています。

### コミュニケーション

- ・早期からと言われているが、病院全体でどうあるかを進めていく必要があること、医師の役割、看護師の役割、患者の価値を考えながら進めていくには、本日のような研修を病院全体で行う必要があると思いました。
- ・一歩踏み込んだ話し合いには、医療者自身に勇気がいること。  
医療者と患者家族の予後予測の認識のギャップをどのように埋めるか。  
看護師が日常のケアの場面で捉えている患者の価値観や希望を治療の意思決定に活かしていない。看護師が捉えている生活者としての患者情報が、医学的情報よりも劣っているという認識が、看護師自身にもあるのではないか。
- ・患者様やご家族の意思(大切にしていること)を把握したうえで治療方針が決定できるよう、日々の信頼関係の構築が大切であると感じました。そのため、患者様やご家族、他職種の方とのコミュニケーションスキルを磨いていくことが課題であると感じています。
- ・最近思うところは患者さんのACPにはその患者さんに関わる主治医やスタッフの倫理観や死生観、こうあってほしいという想いも影響することを感じます。
- ・スタッフが共通の認識をもたずにやっていること。
- ・尊厳を前提としたコミュニケーション。残念ながら看護師の言葉遣いが悪い。

- ・ ACP はがん・非がんを問わず、様々な場面で重要となっているにも関わらず、医療者自体の周知がまだまだです。患者・家族の最善を考えていることは確かなので、日々の医療や看護において、その場の支援に終わらず、ACP の継続支援を意識しながらチームで継続支援できるよう、地道に進めていきたいと思えます。
- ・ コロナ禍での家族と、患者の面談調整が難しいこと。LINE など、県外にいる家族を通じて参加するなど可能ではあると思われましたが、実際に家族からの情緒的なサポートがむずかしいと感じています。日頃からの外来診療では看護師が不在のため、医師が「気になるな、相談しようかな」という視点で関わらなければ、看護師にまでは情報共有がないこと、多職種からの情報で聞きつければ医師に同席やサポートの提案をして進めることが可能となる現状です。医師も大変であると思われるので、一緒に患者さんの支援をしていきたいと伝えて少しずつある来よりも。
- ・ 主治医も悩みながらバッドニュースを伝えているが、外来ではナースが少なくタイムリーに関われていなかった。患者の ACP について主治医がどのように説明したのかわからなかったと外来看護師から後から聞いた。

### 患者・家族へのケア

- ・ 医療者と患者さんの現状認識に乖離があるとき（主に予後への捉え）。
- ・ 患者や家族から今後の意向が伺えない場合
  1. 患者本人の意識がなく、代理意思決定者がいない際。
  2. 患者の予後が差し迫っているにもかかわらず、患者・家族が現在の病状に向き合うことができないために今後の意向が伺えない。
    - 早い段階からどのような医療を受けたいかをイメージできていると良いが、それが難しいため、繰り返し説明を繰り返し、寄り添うことが大切なのだと思います。
- ・ 患者との関係性を少しずつ構築していき、患者の大切にしていることを大切にすること
- ・ 患者さんの心の準備を確認すること。他の医療者にも理解してもらえる記録の整備。
- ・ 患者の準備状態
- ・ ACP をしたくない患者が一定数いること
- ・ 高齢者、認知症の方、感染症流行に伴う家族との関係性構築が困難な状態での ACP
- ・ 家族と本人の意思に相違があるときの進め方。ACP を進めていくにあたって医療者と本人との病識の相違がうまらない時
- ・ 家族を含めた話し合い。体調がまだまだ元気な場合の ACP の進め方
- ・ 家族が面会に来れず、患者さんと会えないこと

### 支援システム、医療連携

- ・ 多職種間の共有
- ・ 部門間の引き継ぎ。
- ・ 個々の対象の方の意向や気がかり、目標を知っていくには看護師の努力が必要だと思っています。しかしながら、業務の忙しさや踏み込めない看護師自身の気持ちがどうしても残っており、認定・専門看護師が増加しこれらの課題の解決に向けて活動されているとは感じていますが、多くの看護師が解決していくのはなかなか難しいと感じています。
- ・ 多職種協働が難しい
- ・ 医師をはじめ多職種での共有する意識を高める必要性
  - ・ 継続した次世代教育体制の構築
  - ・ タイムリーに関われる多職種協働型の体制整備
- ・ COVID-19 の影響があり退院前カンファレンスなどの他院との連携が行いにくい  
感染予防のための面会制限により、退院時の家族の病状理解がかなり乏しい
- ・ 退院後から亡くなるまでの限られた在宅療養の期間中に病状説明～意思決定支援、その後の調整まで行うのが難しい
- ・ 看護師だけ、がん領域だけでなく、院内全体で取り組む必要があると思うのですが、自分の立場で出来ることは限りがあります。コロナ禍でもあり難しいですが、出来ることから実践していき、今後院内でのシステムが出来ると良いと思えます。
- ・ 看護師や医師の認識を高める取り組みや連携方法
- ・ 患者さん、家族、担当医療者の間を繋ぎ、考えていく過程をサポートするのが私の役割だと今日の講義を拝聴し再確認しました。
- ・ 腫瘍内科医や、緩和医療に携わることの少ない医師とのコミュニケーションや、考え方・目標の不一致が起こったときに、お互いが歩み寄ることが難しく、患者主体の ACP が行えないとき、どのように解決していくのがいいか悩みます。
- ・ 療養場所が変わることも多いです。急性期病院でも治療は外来で行い、厳しい状態で入院します。入院した時にその時点の思いを確認することだけではなくこれまでの本人、家族、これまで関わった医療者などのプロセスを共有出来ると、本人だけではなく様々な関係を含めた支援が可能になるのではないかと感じます。ACP は日本では家族のグリーフケアに重要だと感じています。

- ・ 治療時期における ACP の進め方（医師も看護師も苦手意識がある人が多いのではないか）
- ・ 話し合おうという気持ちを持っていただくまでのプロセスが非常に難しいと思います。ACP を必ず実施すべきと押し付けるものではないですが、やはりその時が来てからでは判断が難しかったり、本人の意思が分からないこともあり、導入部分が最も難しいと感じています。
- ・ 仕組み作りに焦点が当たりがちで、ACP の本質であるケアリングの影が薄くなっている点。その一方で、本質的なところを重視すると、評価が難しくなることへのジレンマも感じています。

### 支援のタイミング

- ・ タイミングです。
- ・ がん薬物療法に従事しておりますが、薬剤の進歩もあり、さらに ACP のタイミングは複雑になってきているように感じております。また告知や治療そのものが外来で行われているのに外来での医療従事者の時間不足は大きな課題だと思えます。
- ・ 介入のタイミング、またその内容の共有方法が当院では具体的に決まっておらず個人の力量に委ねられていることが課題となっております。
- ・ 緩和ケア病棟に勤務しておりますが、薬物療法の進展により予後 1 カ月前頃まで化学療法をされ緩和ケア病棟に入院されて早くに亡くられるケースの意思決定のタイミングが課題であると感じています。
- ・ 話を始めるタイミング きっかけ。1 歩踏み出してよい瞬間の見極めと医療者側の勇気
- ・ 現在脳腫瘍の患者さんをメインに意思決定支援をどのようにしていくべきか模索中です。ACP に関して 3 年前より病棟に取り入れたいと考え、事例の振り返りを通して話すタイミングがいつなのか、またそんな時にどんな声かけをしたのかなど、参加者各々の看護スキルの引き出しを増やせるような取り組みを行なっています。
- ・ スタッフの意識も変わりつつあるのですが、脳腫瘍特有のいざ話を引き出したいタイミングで既に患者さんの意識レベルが低下していたり、失語や性格変容など症状の出現で思いを聞き出すことができないことが多々あります。早すぎるのはあまり効果的ではないと感じており、個々の症例でも違うとわかりながらもタイミングが難しいと感じています。
- ・ また適切なタイミングで医師からの説明、面談が重要だと認識していますが、多忙な医師になかなか提案できていないのも現実です。
- ・ 患者や家族との信頼関係がない状態で ACP を切る出すことがとても難しいと感じています。誰にでも話ができる内容でもないから同じ医療者（主治医・プライマリーもしくはその分野を担当されている CN か CNS か？）時間やタイミングもあると思えます。
- ・ ご本人それぞれにとって適する時期があり、それを捉えるあるいは必要な時期に話し合えるように事前に徐々に伝えておくなど、いいタイミングにご本人が考えられ、表明できるように支援することが課題であると感じています。

### 時間の確保

- ・ 外来内に、プライバシーを配慮でき、落ち着いて患者・家族と面談する場所を確保できていないため、タイムリーに話し合いの場を持たないことである。事前に重要な面談が医師から行われると分かっているにもかかわらず人と場所を準備できないことに悩んでいる。
- ・ 面会制限の中で、話し合いがむずかしい。
- ・ 時間がかかること
- ・ 時間をかけるということが、実臨床では難しい場面も多いと思う。
- ・ セミナー内でも言われていたのですが、面談を持つ時間の確保がまず課題として浮かびます。通常業務を行いながらとなると業務の整理と役割分担が必要になりますが、人員数の問題もありなかなか進まない現状があります。
- ・ 時間とシステムなど経営的な側面とも考えます。
- ・ 臨床での時間的余裕と職種間の連携が課題であると感じております。

### その他

- ・ 医療者間では ACP の概念や必要性が浸透してきており、臨床現場でも意識的に行われてきています。今後はもっと社会全体に普及が必要のように感じています。患者さん・ご家族と当たり前のように ACP を進められるようになると良いなと思っています。
- ・ 社会への周知が今一つ進んでいないこと
- ・ コロナ禍での現状
- ・ 小児医療。成人のように BSC にならないこともあり ACP を進めにくい
- ・ 日本人の自身や家族の死に対する向き合い方が課題だと考える。死に対する話し合いを拒絶する風土が ACP の妨げになっている。医療者、特に主治医は診断の最初の段階で、今後の治療過程において、死について話し合うことがいかに重要で自然なことなのかを語り合ってほしいと感じる。
- ・ 終末期がん患者が在宅療養へ移行した後の ACP  
予後週単位から 1~2 か月で移行される方が多く、治療や療養場所、最期の過ごし方などについての意思決定支援を、スピード感をもって実施しなければならぬ点に難しさを感じます。病院とは異なり毎日モニタ

リングできないため、予後を予測し、先を見越して準備を整えておくことがとても重要ですが、後手になることもあり課題に感じています。

- ・臨床現場では、多忙さの中で目の前の患者の対応を精一杯行っている。しかし、長期的な視点で、その対象者の人生の一部である院期間の、一つ一つの意思決定支援の場面がACPにつながっているという理解にまでは至っていないのではないかと感じる。所属先の病院では、ACPとは言うてはいたが、ケアのつながりを実感する場面があまりなかった。記録も電子カルテに埋もれてしまい、以前のケア内容、患者の意向をたどれるものではなかった。そのため、進行がん患者の場合は、先を見据えた一つ一つの意思決定場面への支援をどのように行いどう記録に残し、次にどのような支援を行うかにつなげていくかが課題だと思う。
- ・大変学びの深い研修でした。また機会があれば参加させて頂きたいです。

## ▼その他、ご意見・ご感想がありましたらご自由にお書きください。

### 講義について

- ・大変貴重なご講演ありがとうございました。研究報告をまとめながらご講義いただいた流れが、大変分かりやすかったです。今回、APC先駆者の方から、効果に疑問の声があがっているとも報告されていましたが、対抗して進行している他の研究報告のまとめについても、また別の機会でご講義を伺いたいと思いました。ありがとうございました。
- ・大変分かりやすいご講義ありがとうございました。
- ・貴重な講義ありがとうございました。
- ・兵庫県立大学がんプロセミナーでは、いつも質の高い講義、講演をいただき、また、webで参加できることが田舎で暮らしている私にとってはとてもアクセスしやすくうれしいです。今回も、これまでの海外での研究データも知ることができ勉強になりました。森先生の講演は資料も説明も分かりやすかったです。本当にありがとうございました。
- ・先生のお人柄が伝わる貴重なご講演ありがとうございました。
- ・参加させていただきありがとうございます。豊富なエビデンスを知ることができました。又、事例検討を通して実践に即した形で考えることができ、大変貴重な機会となりました。
- ・非常に有意義な研修会の開催、ありがとうございました。
- ・とても有意義な研修でした。また参加させて下さい。
- ・とてもわかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・貴重なお話を聞かせていただきありがとうございました。
- ・貴重なご講演をいただき、ありがとうございました。
- ・このようなセミナーを通して、実践に活用できる知識を深められる機会をいただけたことに感謝しております。今後も機会を逃さずに参加させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

### Web会議システムについて

- ・リモート研修でのグループ会議は初めてでしたので、カメラ設定ができず申し訳なかったですが、大変いい機会となりました。参加者の皆さんが、経験ある方ばかりで、とてもスムーズに司会進行してくださり、大変良かったです。準備など大変だったと思いますが、地方からの参加のため、今後もこのようなリモート研修が大変ありがたいです。ありがとうございました。
- ・自身のパソコンが古いためだと思いますが、グループワーク時のトラブルでワークができず残念でした。関連スタッフの方には、お手数をおかけしてしまい申し訳ございませんでした。
- ・ZOOMの調子が悪かったせいか、「招待しています」という画面で終始し、グループワークに参加ができず残念でした。
- ・今後も継続的なセミナーの案内があれば助かります。ズームであれば気軽ですし、地方と中央との医療、認識のギャップを埋めるよい方法だと思います。同じ視点をもつ医療職者とコミュニティ形成できることを期待します。
- ・グループワークに入るタイミングがよく分からず、話し合いの時間が持てなかったため、各グループのリーダーだけでも明示して、運営を任せるなどの工夫をして頂けるとありがたいです。”
- ・グループワークがなかなか始まらず、はじめたとたん終了だったので残念でした。

### その他

- ・ありがとうございました。
- ・がんプロセミナーの開催情報を知るのに苦労しています。日々アクセスする以外に方法があればありがたいです。
- ・有り難うございました。引き続きの新たな研修を期待しています。
- ・とても貴重なお話を聞くことができよかったです。2時間では短いな、という残念な気持ちもあります。
- ・本日は貴重なお時間をいただきありがとうございました。
- ・自分ができることから頑張っていきたいと思っております。
- ・本日はありがとうございました。



- ・ 貴重な学びの機会をありがとうございました。
- ・ 貴重な学習の機会を賜り、ありがとうございました。
- ・ 大変勉強になりました。本日はありがとうございました。
- ・ 大変参考になりました。ありがとうございました。